

Ο ρόλος του γιατρού πρώτης επαφής

Παρεμβάσεις στο σύστημα υγείας: Αναγνώριση, πρόληψη, θεραπεία



ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ: ΜΙΑ ΠΑΝΔΗΜΙΑ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΗ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ, ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ, 12.03.2022

Ζωή Τσίμτσιου

Αν. Καθηγήτρια Υγιεινής, Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής, Τμήμα Ιατρικής Α.Π.Θ.

*Αν. Διευθύντρια ΠΜΣ Κοινωνικής-Προληπτικής Ιατρικής και Ποιότητα στη Φροντίδα Υγείας
Εθν. εκπρόσωπος Επιτροπής Εκπαίδευσης International Association of
Communication in Healthcare (t-EACH)*

Γιατί ο ρόλος του γιατρού πρώτης επαφής είναι σημαντικός;

Έχει τη συνολική εικόνα της κατάστασης της υγείας του ασθενή, δυνατότητα έγκαιρης ανίχνευσης των τροποποιήσιμων παραγόντων κινδύνου στο πλαίσιο εφαρμογής της πρωτογενούς πρόληψης

Είναι ο γιατρός που έχει μια συνέχεια στη φροντίδα του ασθενή, εύκολη δυνατότητα επανελέγχου

Σχέση εμπιστοσύνης, βαρύτητα συμβουλευτικής του, *“the drug doctor”, M. Balint*

Πιθανά εμπόδια από την οπτική των γιατρών

- Λόγω του **περιορισμένου χρόνου** που διατίθεται για κάθε προγραμματισμένο ραντεβού, «πολυτέλεια» η ενασχόληση με αντικείμενα πέρα από τους λόγους επίσκεψης των ασθενών
- **Προσωπικές αντιλήψεις και επιλογές τρόπου ζωής** του γιατρού (όντας ο ίδιος υπέρβαρος ή παχύσαρκος)
- **Ελλιπής ενημέρωση και ευαισθητοποίηση** των γιατρών για την επιδημιολογική εικόνα των τροποποιήσιμων παραγόντων κινδύνου
- **Κίνητρα, η αμοιβή** με τη μορφή ενός συγκεκριμένου μισθού, ανεξάρτητα από την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, μπορεί να μην κινητοποιεί γιατρούς του δημόσιου συστήματος να ασχοληθούν με αντικείμενα πέρα από τους λόγους επίσκεψης των ασθενών
- **Ανεπαρκής εκπαίδευση σε δεξιότητες επικοινωνίας** για την ανθρωποκεντρική προσέγγιση και την αποτελεσματικότερη διαχείριση- χαμηλή αυτοεκτίμηση ως προς την αποτελεσματικότητα του



Πιθανά εμπόδια από την οπτική των ασθενών

- **Δεν έχουν αντιληφθεί** ότι ανήκουν στην κατηγορία των υπέρβαρων ή παχύσαρκων
- **Δεν έχουν ενημερωθεί** για τη σημασία της αλλαγής τρόπου ζωής στην **πρωτογενή** πρόληψη του συνόλου των χρόνιων νοσημάτων
- **Ιεραρχούν ως σημαντικότερη τη διατήρηση του τρόπου ζωής** τους σε σχέση με τα πιθανά οφέλη από τη μείωση το 10ετους κινδύνου από την εκδήλωση ενός νοσήματος
- **Χρειάζονται σημαντική υποστήριξη** στη λήψη της απόφασής τους να προσπαθήσουν, αλλά και στην πρακτική εφαρμογή της απόφασης αυτής



Τι μπορεί να κάνει ο γιατρός της πρώτης γραμμής;

1. Έλεγχος (screening) του σύνολο του ασθενών του για το Σ.Β.

(BMI-μέτρηση βάρους σε κάθε επίσκεψη,
ύψους 1 φορά/ έτος)

Classification	BMI cutoff points (kg/m ²)	BMI cutoff points for Asian ethnicity (kg/m ²)	Disease risk relative to normal weight for waist circumference cutoff points	
			Men: 94–102 cm Women: 80–88 cm	Men: > 102 cm Women: > 88 cm
Normal weight	18.5–24.9	18.5–22.9		
Overweight	25.0–29.9	≥ 23.0	Increased	High
Obesity class I	30.0–34.9	27.5–32.4	High	Very high
Obesity class II	35.0–39.9	32.5–37.4	Very high	Very high
Obesity class III	≥ 40.0	≥ 37.5	Extremely high	Extremely high

Τι μπορεί να κάνει ο γιατρός της πρώτης γραμμής;

2. Καταγραφή της αξιολόγησης του σωματικού βάρους στον Α.Φ. και ενημέρωση του ασθενή

Μπορεί αυτό να κάνει τη διαφορά;

- Τα άτομα που είχαν ενημερωθεί από τον γιατρό τους ότι είναι υπέρβαρα/ παχύσαρκα είχαν αυξημένη πιθανότητα OR 6,11/ 7,58 να αντιληφθούν την κατάσταση του Σ.Β., αλλά και OR 2,51/2,24 να προσπαθήσουν να χάσουν Σ.Β. στους επόμενους 12 μήνες.
- 45.2% υπέρβαρων και 66.4% παχύσαρκων είχαν ενημερωθεί για την αξιολόγηση του Σ.Β. από τους γιατρούς τους

Post RE, et al. The influence of physician acknowledgment of patients' weight status on patient perceptions of overweight and obesity in the United States. Arch Intern Med. 2011.

Και μετά;

- Το να συστήσουμε απλά σε κάποιον να σταματήσει το κάπνισμα, να τρώει πιο υγιεινά ή να αρχίσει να ασκείται περισσότερο δεν οδηγεί συνήθως στα επιθυμητά αποτελέσματα.
- Ίσως σε κανένα δεν αρέσει να ακούει ότι πρέπει να αλλάξει μια συνήθεια, τρόπο ζωής που έχει υιοθετήσει για χρόνια επειδή δεν είναι το «καλό» του.

**Συμβουλευτική για
αλλαγή
συμπεριφοράς σε
θέματα υγείας
(Health Behavior
Change
Counseling)**

**Five A's -
Ask, Advice, Assess, Assist,
Arrange**

**Κινητοποιός συνέντευξη-
Motivational Interviewing**

Περιγραφή και παραδείγματα των 5 A's

"A"	Ο γιατρός...	Παράδειγμα
<u>A</u> sk	Ρωτά τον ασθενή σχετικά με το βάρος του, τη διατροφή του και τη φυσική δραστηριότητά του.	"Τι πιστεύετε για το βάρος σας;" "Κάνετε κάποια μορφή άσκησης;" "Τι τρώτε συνήθως για πρωινό;"
<u>A</u> dvice	Δίνει στον ασθενή ξεκάθαρες συμβουλές.	"Χρειάζεται να γυμνάζεστε, ακόμη και να περπατάτε, 30 λεπτά την ημέρα, τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα." "Είναι σημαντικό να χάσετε περίπου 5 κιλά " "Λόγω της υπέρτασης του ΣΔ σας είναι πολύ σημαντικό να γυμνάζεστε."
<u>A</u> ssess	Εκτιμά/ αξιολογεί την ετοιμότητα του ασθενή να αλλάξει	"Θα θέλατε να προσπαθήσετε να χάσετε βάρος τους επόμενους μήνες;" "Βλέπετε τον εαυτό σας να γυμνάζεται περισσότερο τους επόμενους μήνες;"
<u>A</u> ssist	Βοηθά δίνοντας διερευνώντας πιθανά εμπόδια και δίνοντας συμβουλές	"Υπάρχει κάτι που θα μπορούσε να σταθεί εμπόδιο στην πρόθεσή σας να γυμνάζεστε 3 φορές την εβδομάδα; " "Είναι η οικογένειά σας υποστηρικτική στην προσπάθειά σας να ακολουθήσετε μια πιο υγιεινή διατροφή;"
<u>A</u> rrange	Κανονίζει μια νέα συνάντηση μετά από την συμφωνία σε ένα θεραπευτικό πλάνο ή τον κατευθύνει προς ένα εξειδικευμένο επαγγελματία υγείας	"Θα κανονίσουμε να επισκεφτείτε μια διαιτολόγο με την οποία μπορείτε να φτιάξετε ένα πρόγραμμα υγιεινής διατροφής προσαρμοσμένο στις δικές σας ανάγκες και θα τα ξαναπούμε μαζί στο ιατρείο σε ένα μήνα."

5 (or 6 A's)

- ✓ 83% ακολουθούν τουλάχιστον ένα από τα 5 A's
- ✓ Συνήθως οι γιατροί περιορίζονται σε 1-2 A's (*ask*, ***advise***)
- ✓ *Assist & Arrange* αυξημένες πιθανότητες για βελτίωση της διατροφής και την απώλεια Σ.Β.

Alexander S, et al. Do the 5 A's work when physicians counsel about weight loss? Fam Med 2011; 43(3):179-184.

- Πρόσφατα, ένα έκτο "**A**" = "**Applaud**" προστέθηκε στα 5A's.

Είναι σημαντικό να αναγνωρίζονται και να επιβραβεύονται ακόμη και μικρές αλλαγές στη συμπεριφορά των ασθενών.

Κινητοποιός συνέντευξη- Motivational Interviewing (MI)

- 1983, William R. Miller
- Διαδικασία επικεντρώνεται στις ιδιαιτερότητες κάθε ατόμου, αφού προσπαθεί να το κινητοποιήσει να λάβει την απόφαση της αλλαγής μέσα από μια διαδικασία εκμείευσης και συζήτησης των εμποδίων, αλλά και ιδεών, των πιθανών λύσεων, των προτεραιοτήτων που το κάθε άτομο προβάλλει.
- Τους βοηθά να δεσμευτούν σε μια αλλαγή μέσα από τη προβολή και τη συζήτηση των λόγων που οι ίδιοι προβάλλουν ως σημαντικούς.
- Ενισχύει την αυτοπεποίθησή τους ότι μπορούν πραγματικά να αλλάξουν.
- Πρέπει να περιλαμβάνει το σχεδιασμό από κοινού ενός ρεαλιστικού πλάνου που μπορεί να δουλέψει με βάση τις ιδιαίτερες ανάγκες του συγκεκριμένου ασθενή.
- Στηρίζεται στην επιβράβευση του ασθενή σε κάθε «μικρό» βήμα που επιτυγχάνει, αλλά και την ενίσχυση της αυτονομίας του.

Πως μπορεί να γίνει αυτό στην πράξη;

OARS

- OPEN-ENDED QUESTIONS- **Ανοικτές ερωτήσεις**
- AFFIRMATIONS- **Επιβεβαίωση**
- REFLECTIONS- **Αντανάκλαση**
- SUMMARIES- **Ανακεφαλαίωση**

Ανοικτές ερωτήσεις (Open-Ended Questions)

Διευκολύνουν τον ασθενή να σκέφτεται μεγαλόφωνα

Two Types of MI Questions That Support Change Talk

Questions requiring answers that are disadvantages to maintaining the status quo.

- *What concerns you about your weight?*
- *What makes you think you need to do something about your weight?*
- *What hassles have you experienced in relation to your weight?*
- *How has your weight stopped you from doing what you want to do in life?*
- *What do you think will happen if you don't change anything about your weight?*

Questions that require answers that focus on the advantages of change.

- *How would you like things to be different?*
- *What would be good things about attaining a healthier weight?*
- *What would you like your life to be like five years from now?*
- *What are the main reasons you see for making a change?*

Επιβεβαίωση (Affirmations)

- Αναγνώριση των δυνατών σημείων του ασθενή.
- Δηλώσεις επιβεβαίωσης βοηθούν στην ενίσχυση της σχέσης εμπιστοσύνης, επιβεβαιώνουν ότι ο Ε.Υ. θέλει ο ασθενής του να τα καταφέρει.
- «**Εκτιμώ πολύ το ότι είστε ειλικρινής μαζί μου σχετικά με το ότι η σύζυγος σας κάνει αυτή την αλλαγή δύσκολη για εσάς..**»
- «**Μπράβο σας, γιατί ήσασταν πολύ συνεπής στην** απόφασή σας να τρώτε πρωινό κάθε μέρα.»

Αντανάκλαση (Reflections)

- ✓ Επανάληψη των λεγομένων του ασθενή ή αυτών που ο γιατρός έχει καταλάβει.
- ✓ Η επανάληψη κάποιων λεγομένων κάνουν τον ασθενή να καταλάβει ότι όχι μόνο τον ακούει προσεκτικά ο γιατρός, αλλά και ότι τον καταλαβαίνει.
- ✓ Δεν είναι ερωτήσεις, δεν απαιτείτε απάντηση. Επαναδιατύπωση αυτών που έχει μόλις πει ο ασθενής, που ακολουθείτε από μια παύση, δίνοντας του τη σκυτάλη να συνεχίσει τη συζήτηση.

Π.χ.

“Οπότε μου λέτε ότι τα παιδιά σας δεν τρώνε λαχανικά, αλλά πιστεύετε ότι εσείς θα μπορούσατε να τα εντάξετε στην καθημερινή διατροφή σας.”

Ανακεφαλαίωση (Summaries)

- ✓ Ανακεφαλαίωση των σημαντικότερων σημείων της συζήτησης με σκοπό το κλείσιμο ή τη διευκόλυνση της μετάβασης σε ένα επόμενο βήμα)
- ✓ Κάθε επίσκεψη έχει χρονικούς περιορισμούς οπότε η ανακεφαλαίωση θα πρέπει να συνοψίζει το υλικό που προσφέρθηκε από τον ασθενή κλείνοντας την επίσκεψη

π.χ.

“Μου περιγράψατε μου τις ανησυχίες σας για το βάρος σας, την υπέρτασή σας και τις οικογενειακές σας συνήθειες»

ή “Αυτά.....μου έχετε πει. Πείτε μου σας παρακαλώ εάν μου διαφύγει κάτι που θεωρείτε σημαντικό.”

- ✓ Ακολουθεί η κίνηση για τον ορισμό των στόχων:

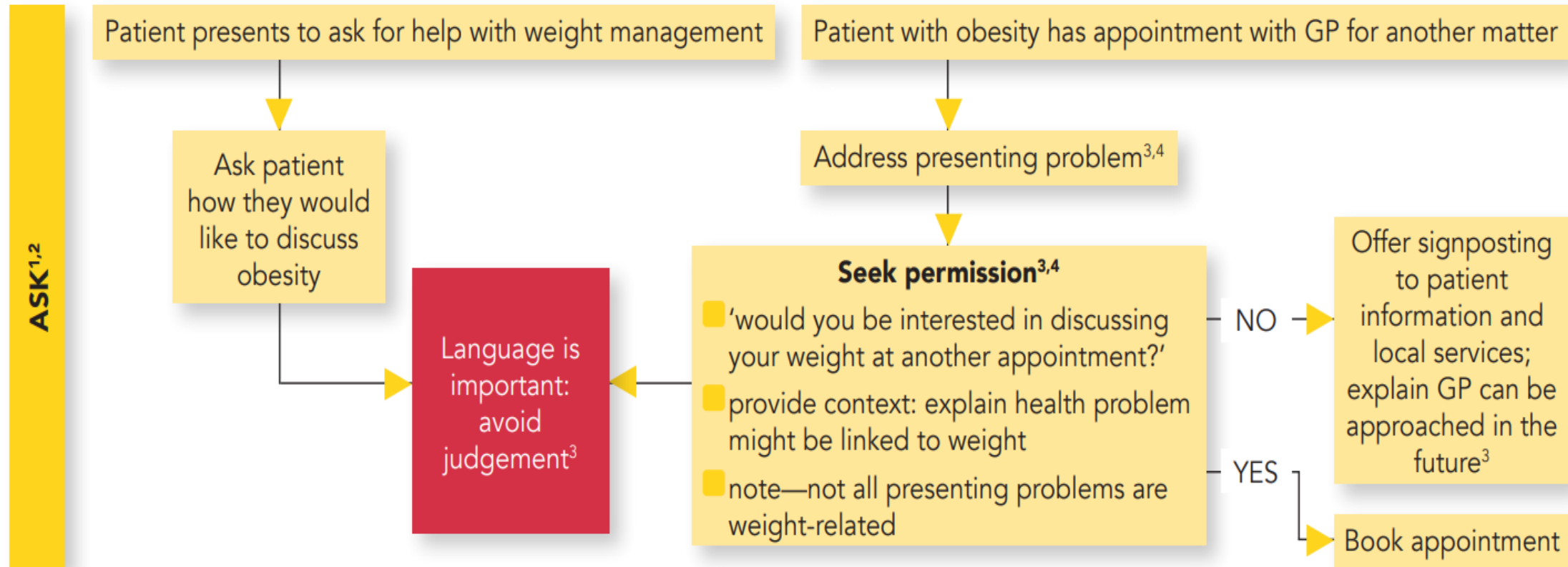
π.χ.

“ Συζητήσαμε για πολλά πράγματα σήμερα σχετικά πως μπορείτε να καταφέρετε να ξαναφτάσετε το φυσιολογικό βάρος σας. Εάν διαλέγατε το ένα από το οποίο θέλετε να ξεκινήσετε να αλλάξετε ποιο θα ήταν; “

Πώς μπορεί να χωρέσει στις σύντομες ιατρικές επισκέψεις;

- Είναι ένας διαφορετικός τρόπος να κάνουμε ό,τι κάνουμε ήδη.
- Evidence-based προσέγγιση στην αλλαγή συμπεριφοράς
- Εφαρμογή στο σύνολο των αντικειμένων που απαιτούν αλλαγή συμπεριφοράς
- Χρειάζεται εξάσκηση, ιδανικά εκπαίδευση, τελικά προσαρμογή στο στυλ του κάθε επαγγελματία υγείας

Υπάρχουν διεθνώς αλγόριθμοι που συνδυάζουν όλες αυτές τις πρακτικές για την ΠΦΥ. Ένα τέτοιο παράδειγμα από τη Μ. Βρετανία παρουσιάζεται ακολούθως (χωρίς να προτείνεται ως ιδανικό για τα Ελληνικά δεδομένα)



ASSESS^{1,2,4}

Find out patient's:

- ideas, concerns, and expectations
- reason for attending
- weight history (from childhood) or family history
- previous weight management attempts, including successes (even if short-lived)

For any recent weight gain/current weight gain, explore any triggers

Practise reflective listening; helping the patient explore their own barriers, facilitators, and solutions

Assess root cause/s:⁵

- endocrine
- medication
- mental disorders
- lifestyle

Be aware of other possible causes; refer to specialist if relevant

- (mono-)genetic/syndromic
- hypothalamic

Assess disease severity:

- BMI
- waist circumference^[A]
- severity or risk of comorbidities related to obesity including:
 - measurement of BP, cholesterol, HbA_{1c}, and assessment of smoking and alcohol consumption

Consider a holistic health-centred rather than weight-centred approach

Avoid blame, stigma, and prejudice^{3,4}

- obesity is a chronic disease due to the impact of the environment in predisposed individuals—it is not due to laziness or lack of will power
- explain that weight regain is driven by biological mechanisms and is common for people with obesity, so long-term weight maintenance is essential

Provide context⁶

- explain that weight management can help achieve the patient's goal/s, empower the patient to live a healthy life, and help to improve physical, metabolic, and mental health problems



- treat the root causes of obesity; for example, change medication that might be causing weight gain
- if required, arrange referral for mental health issues to local IAPT or eating disorder service (i.e. not for all patients)
- if required, discuss next steps for weight management with patient according to disease severity, complications, patient choice, availability of local weight management services, and help the patient come up with solutions to some of the lifestyle factors

**Local support staff/services³**

- find out what weight management support is available as well as local referral criteria to guide management

**NICE criteria for weight management⁴**

- obesity without comorbidities—supportive behaviours
- obesity and comorbidities—supportive behaviours ± pharmacotherapy
- BMI $\geq 35\text{kg/m}^2$ —supportive behaviours ± pharmacotherapy ± bariatric surgery

AGREE^{1,2}

- agree management plan and realistic treatment targets with patient
- if appropriate, arrange appropriate referrals or initiate treatment if appropriate—agree to review after 1–3 months
- for all management options, including referrals, arrange follow up to assess response, reassess the barriers, and escalate treatment if required

ASSIST^{1,2}

Help patient to follow plan

All patients⁴

- follow up and maintain support while patient is waiting to see Tier 3 or Tier 4 teams and advise patients that GP support is still available while the patient is under those teams
- follow up to assess whether patient is responding to treatment
- step up to next level or refer if necessary

Post-bariatric surgery⁹

- keep register of patients
- recall yearly for review
- check weight and bloods
- assess comorbidities and mental health
- monitor for nutritional deficiencies
- patients will still require supportive behaviours
- liaise with specialist services if unsure
- if needed, refer back to specialist team

Συνοψίζοντας...

Ο ρόλος του γιατρού της πρώτης γραμμής είναι καθοριστικός:

- Έλεγχο (screening) του σύνολο του ασθενών του για το Σ.Β.
- Καταγραφή της αξιολόγησης του Σ.Β. στον Α.Φ. και ενημέρωση του ασθενή
- Διερεύνηση των αιτιών *(τρόπος ζωής, διατροφής, αποκλεισμός παθολογικών καταστάσεων/θεραπευτικής αγωγής που μπορεί να σχετίζονται ή να επιβαρύνει την κατάσταση του Σ.Β.)*
- Συμβουλευτική- κινητοποίηση για αλλαγή συμπεριφοράς
- Συνεργασία με εξειδικευμένους επαγγελματίες υγείας
- Επανέλεγχο- παρακολούθηση Σ.Β. στο πλαίσιο της συνεχούς και ολιστικής προσέγγισης του κάθε ασθενή του

Σας ευχαριστώ πολύ για την προσοχή σας...

